

# (In)Satisfação dos usuários: duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na Saúde da Família

(DIS)SATISFACTION OF USERS: DUPLICATION AND SIMULTANEOUS USE OF SERVICES IN FAMILY HEALTH

(IN)SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS: DUPLICACIÓN Y USO SIMULTÁNEO EN LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS EN LA SALUD DE LA FAMILIA

Silvana Martins Mishima<sup>1</sup>, Vanessa Garcia de Paula<sup>2</sup>, Maria José Bistafa Pereira<sup>3</sup>, Maria Cecília Puntel de Almeida<sup>4</sup>, Lauren Suemi Kawata<sup>5</sup>

## RESUMO

Estudo descritivo-exploratório, visando identificar padrão de utilização de serviços de saúde: duplicação e uso simultâneo em uma Unidade de Referência Distrital (URD) e quatro Unidades de Saúde da Família (USF). Os dados secundários foram coletados em duas etapas: na primeira etapa, foram identificadas as Fichas de Atendimento da Unidade de Referência Distrital, referentes a 15 dias do mês de junho de 2006; na segunda etapa, verificou-se 856 atendimentos, distribuídos entre as USF selecionadas, de usuários que utilizaram a URD. Identificou-se a ocorrência de duplicação na utilização dos serviços de saúde que correspondeu a 0,35% dos usuários atendidos no conjunto dos serviços, e o uso simultâneo, correspondendo a 3,27% dos usuários. A duplicação da utilização de serviços de saúde é considerada indicador indireto para a análise da satisfação do usuário, ou seja, a análise da duplicação da utilização dos serviços pode ser analisada como expressão da insatisfação dos usuários.

## DESCRIPTORES

Saúde da família.  
Atenção primária à saúde.  
Satisfação dos consumidores.  
Serviços Básicos de Saúde.

## ABSTRACT

This descriptive and exploratory study was performed with the purpose to identify the pattern of use of health services: duplication and simultaneous use in a District Reference Unit (URD, acronym in Portuguese) and four Family Health Units (USF, acronym in Portuguese). Secondary data were collected in two stages: the first stage involved identifying the Service Files of the District Reference Unit for 15 days of the month of June 2006; and the second stage involved verifying 856 services delivered among the selected USF to users who were seen at the URD. It was found that there was duplication in the use of health services corresponding to 0.35% of the users seen at the group of services, as well as simultaneous use, corresponding to 3.27% of users. The duplication of health service use is considered to be an indirect indicator for the analysis of user satisfaction, i.e., service use duplication may be understood as an expression of user dissatisfaction.

## KEY WORDS

Family health.  
Primary health care.  
Consumer satisfaction.  
Basic Health Services.

## RESUMEN

Estudio descriptivo exploratorio, apuntando a identificar el patrón de utilización de servicios de salud: duplicación y uso simultáneo en una Unidad de Referencia Distrital (URD) y cuatro Unidades de Salud de la Familia (USF). Los datos secundarios fueron recolectados en dos etapas: en la primera, fueron identificadas las Fichas de Atención de la Unidad de Referencia Distrital, referente a 15 días del mes de junio de 2006; en la segunda, se verificaron 856 atenciones distribuidas entre las USF seleccionadas, de usuarios que hicieron uso de la URD. Se identificó la duplicación de la utilización de los servicios de salud, que correspondió al 0,35% de los usuarios atendidos en el conjunto de los servicios, y el uso simultáneo, correspondiendo al 3,27% de los usuarios. La duplicación de la utilización de servicios de salud es considerada un indicador indirecto para el análisis de la satisfacción de los usuarios; es decir, el análisis de la duplicación de la utilización de los servicios puede ser analizado como expresión de la insatisfacción de los usuarios.

## DESCRIPTORES

Salud de la familia.  
Atención primaria de salud.  
Satisfacción de los consumidores.  
Servicios Básicos de Salud.

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [smishima@eerp.usp.br](mailto:smishima@eerp.usp.br) <sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [nessagp@terra.com.br](mailto:nessagp@terra.com.br) <sup>3</sup> Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [zezebis@eerp.usp.br](mailto:zezebis@eerp.usp.br) <sup>4</sup> Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [cecilia@eerp.usp.br](mailto:cecilia@eerp.usp.br) <sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. [Isuemi@hotmail.com](mailto:Isuemi@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Saúde da Família (ESF), estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para reestruturação da atenção à saúde, vem sendo implementada no Brasil, desde 1994, com a finalidade de viabilizar mudanças na lógica do atual modelo assistencial de caráter biomédico, curativo, individualizante, fragmentador de ações; e da organização do trabalho em saúde, considerando o processo saúde-doença em suas distintas determinações<sup>(1)</sup>.

A proposta da Saúde da Família caracteriza-se por ter a família como sua unidade nuclear de atuação, por meio de integração com a comunidade na qual se insere, fazendo busca ativa de casos com intervenção oportuna e precoce, dando ênfase à prevenção e à educação em saúde, não deixando de realizar ações de manutenção e recuperação<sup>(2)</sup>.

Embora estejam presentes críticas acerca de sua potência para tal intento, sem dúvida, a Saúde da Família pode ser tomada como uma estratégia extremamente importante para a reorganização da atenção básica no país, cumprindo, assim, os preceitos do SUS<sup>(3-5)</sup>.

Neste sentido, no processo de (re)organização dos serviços de saúde, há necessidade de se estabelecer instrumentos de trabalho adequados ao contexto do processo de trabalho na Saúde da Família, de acordo com suas premissas, levando-se em conta não apenas a assistência individual, mas incluindo as ações de promoção e manutenção da saúde, com o desenvolvimento destas ações em diferentes cenários assistenciais: unidades de saúde, domicílio, equipamentos sociais, comunidade<sup>(1)</sup>.

Ainda se faz fundamental o desenvolvimento de ações que visem a organização do processo de trabalho e que impliquem no monitoramento das ações e na avaliação da assistência prestada<sup>(6)</sup>, de forma a saber se os objetivos estão sendo alcançados, assinalando seus aspectos positivos e negativos, para que haja uma constante transformação e aprimoramento.

O termo avaliação se volta ao ato ou efeito de avaliar, ou seja, conferir valor, manifestar-se em relação a alguma coisa. Ao se tratar da avaliação de serviços ou programas, situando a avaliação no campo das modalidades de intervenção social, recorre-se à utilização sistemática e apoiada em base científica de forma a identificar, obter e proporcionar informações pertinentes, assim como julgar o mérito e o valor de algo de maneira justificável<sup>(7-8)</sup>.

A avaliação consiste em fazer julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, objetivando ajudar na tomada de decisões. Constitui-se, portanto, em parte integrante e necessária do planejamento e do processo de tomada de decisão, podendo contribuir para direcionar ou redirecionar a execução

de ações, atividades, programas e, por conseguinte, deve ser exercida por todos aqueles envolvidos no planejamento e na execução dessas ações<sup>(9)</sup>.

Nessa direção, um dos métodos de avaliação a ser considerado é a avaliação da satisfação do usuário, que é o beneficiado direto da ação de saúde, sendo inegável a importância de consultar a comunidade, que vem sendo um participante (em grande parte passiva) de todas as modificações provocadas pela Estratégia de Saúde da Família.

Na área da saúde, a satisfação expressa pelo usuário geralmente é vista com indiferença ou mesmo desconfiança, uma vez que os estudos nesta direção

seriam insuficientes para avaliar a qualidade de serviços e programas [...]; também não estariam contempladas percepções e expectativas dos usuários, visto que a riqueza e complexidade das percepções e expectativas não podem ser reduzidas a meras expressões de satisfação [...]<sup>(8)</sup>,

contudo esta é uma possibilidade indireta de dar voz aos usuários que são partícipes do sistema de saúde. Embora haja restrições em seu uso, os estudos de satisfação do usuário são de fundamental importância como uma medida de qualidade de atenção, indicando pistas do êxito dos serviços de saúde em alcançar as expectativas do usuário, podendo assim ser uma ferramenta importante para a investigação, administração e planejamento dos serviços de saúde<sup>(8)</sup>. Por outro lado, pode-se considerar a existência de outros indicadores indiretos para a análise da satisfação do usuário, sendo um destes indicadores a análise da duplicação da utilização dos serviços como expressão da insatisfação dos usuários.

A utilização se constitui em uma característica importante dos serviços de saúde. Na prática, observa-se

diversos padrões de utilização que constituem a expressão final do itinerário de busca de atenção médica vivenciado pelos pacientes ante um problema de saúde<sup>(10)</sup>.

Verifica-se que

os pacientes insatisfeitos com a qualidade da atenção podem gerar padrões de utilização ineficientes, com múltiplos prestadores e diferentes tipos de articulação entre os mesmos<sup>(10)</sup>,

de forma que e a insatisfação com a qualidade da atenção recebida tem sua origem na forma como o usuário percebe a atenção que recebe.

Alguns aspectos devem ser considerados quando se determina o perfil de utilização de serviços de saúde. O tipo de serviço procurado, escolhido dentro de uma gama de serviços que inclui: unidades básicas de saúde, pronto-atendimentos, pronto-socorros, ambulatorios ou clínicas especializadas e hospitais públicos e privados, dependente

da proximidade e do acesso que oferecem além de valores sociais e culturais associados ao consumo. Adicionalmente, o motivo e a frequência da utilização, a busca oportuna ou tardia, os procedimentos preventivos, assistenciais, laboratoriais ou terapêuticos envolvidos, também são aspectos importantes a serem analisados<sup>(2)</sup>.

A literatura relaciona a intensidade e o modo de utilização de serviços com o nível de qualidade de vida e com o conhecimento dos indivíduos sobre a saúde e sobre a rede de serviços. A capacidade dos indivíduos de auto-avaliar seu estado de saúde, assim como suas expectativas e necessidades de atenção, suas práticas de auto-cuidado, a existência de redes alternativas e o relativo grau de autonomia que possuem e colaboram nesta determinação<sup>(11)</sup>.

No cotidiano dos serviços de Atenção Básica, verificam-se distintos padrões de utilização dos serviços de saúde: a procura por um serviço de saúde próximo à área de residência ou de trabalho para o atendimento a um problema apresentado do qual busca resolução; a busca direta do usuário aos serviços de Pronto-Atendimento (PA) que deveriam se voltar mais especificamente aos atendimentos de urgência e emergência, ou aos casos referenciados das unidades de saúde, face à complexidade dos problemas apresentados pelos usuários; a utilização simultânea de serviços de saúde na Atenção Básica e de PA como uma forma de confirmar o diagnóstico ou a ação terapêutica proposta no serviço de saúde aonde o usuário recebeu o atendimento inicial; a utilização de vários serviços da rede de atenção (unidade básica, PA, Pronto Socorro de um hospital) num mesmo dia ou numa mesma semana para o mesmo problema de saúde.

A duplicação de serviços é definida como a atenção ofertada mais

de uma segunda vez ao mesmo paciente por um serviço de saúde diferente daquele que vinha utilizando, dando continuidade à atenção com fins de diagnóstico, tratamento e/ou reabilitação de um mesmo episódio de enfermidade<sup>(10)</sup>.

Nessa perspectiva, a produção sobre duplicação na utilização de serviços é escassa e

isso se deve ao grau de desconhecimento que temos sobre esse problema, assim como às características e situações vivenciadas pelos pacientes, pelos prestadores de serviço e pelos serviços relacionados<sup>(10)</sup>.

Tendo em vista este quadro, na presente investigação, tem-se por objetivo analisar a utilização de serviços de saúde de um Distrito de Saúde no município de Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil (USF e Pronto-Atendimento de uma Unidade de Referência Distrital - URD), identificando a duplicação e o uso simultâneo dos serviços de Atenção Básica na Estratégia de Saúde da Família, como expressão da insatisfação dos usuários.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo. Os estudos desta natureza permitem ao investigador

aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, descrevendo e analisando os fatos e fenômenos de uma determinada realidade<sup>(12)</sup>, no caso deste estudo a ocorrência do uso simultâneo e da duplicação na utilização de serviços de saúde da Atenção Básica.

Para o desenvolvimento desse estudo, o mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, mediante protocolo nº 271/CSE - FMRP-USP, tendo sido aprovado, e seguidas as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, presentes na resolução do CNS 196/96 e Capítulo IV da Resolução 251/97, preservando o anonimato dos sujeitos da pesquisa.

O campo de estudo foi o município de Ribeirão Preto-S P/Brasil, com uma população estimada de 504.923 habitantes, segundo o Censo Demográfico do ano de 2000.

O cenário desta pesquisa foi o Distrito de Saúde Oeste do município, que contava, em 2007, com 13 equipes de Saúde da Família, sendo que 4 destas estão vinculadas em 4 USF da Universidade de São Paulo (USP). Estas 4 USF apresentam uma característica peculiar em relação as demais existentes no município, uma vez que se localizam na área de abrangência da Unidade de Referência Distrital (Centro de Saúde Escola da FMRP-USP - CSE/FMRP-USP), sede da atenção especializada e de urgência e emergência 24 horas para o conjunto das unidades de saúde do Distrito de Saúde Oeste. O estudo toma como unidades de análise as 4 USF vinculadas à URD do CSE/FMRP-USP, portanto, à USP, e estão em funcionamento desde abril de 2001, quando foram habilitadas pelo Ministério da Saúde. Estão localizadas na área básica de abrangência da URD, sendo responsáveis pela atenção à saúde de cerca de 3.600 famílias e apresentam áreas definidas, e registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.

O estudo trabalhou com dados secundários oriundos do banco de dados já constituído com as Fichas de Atendimento Médico (FAM) referentes aos atendimentos do setor de PA da URD do CSE/FMRP-USP e os prontuários dos usuários atendidos no setor de PA, mas pertencentes às áreas de abrangência das USF investigadas. Este banco de dados foi constituído em 2006, a partir dos 14.245 atendimentos (médicos e de enfermagem) realizados no mês de junho de 2006 no setor de PA da URD, referentes aos atendimentos dos usuários oriundos das unidades de saúde da área Distrital. Para o desenvolvimento da presente pesquisa, constituiu-se um banco de dados específico para as 4 USF objetos da investigação.

Os 14.245 registros de atendimentos foram separados segundo endereço do usuário, de acordo com a definição de áreas de regionalização de usuários utilizada pelos serviços de saúde de Ribeirão Preto, sendo identificados os registros relativos às áreas de abrangência das 4 USF. O banco de dados, desta forma, foi estruturado com os registros relativos a 15 dias de atendimento (a primeira e a ter-

ceira terceira semana do mês de junho de 2006), buscando períodos típicos no mês, ou seja, períodos em que houvesse ausência de intercorrências que pudessem indicar a utilização diferenciada do serviço de saúde (por exemplo, jogos de futebol da Copa do Mundo, paralisações de serviços de saúde). Assim, foram lançados os dados relativos a: nome do usuário atendido, endereço de residência, horário de entrada para atendimento no setor de PA, motivo da procura ao setor, diagnóstico, ação terapêutica proposta, estado da saída do usuário do serviço (óbito, encaminhamento para internação, encaminhamento para serviço de apoio diagnóstico, encaminhamento para a unidade de origem). A partir dos dados lançados identificamos, por meio do endereço, os usuários oriundos das áreas de abrangência das USF selecionadas para o estudo.

Na segunda fase, foi realizada a identificação destes usuários por USF e a análise dos prontuários nas USF selecionadas, por meio do estudo do prontuário destes usuários, ou seja, na USF de origem identificou-se para o mês de junho de 2006, o dia do atendimento, motivo da procura (demanda espontânea à USF ou demanda agendada para acompanhamento), ação terapêutica proposta para o problema apresentado. A busca no prontuário visou identificar se o usuário demandou mais que uma vez para o mesmo problema às duas unidades de saúde - a USF e ao Setor de PA da URD, a fim de identificar o uso simultâneo; e mais de duas vezes para o mesmo problema às duas unidades de saúde, objetivando identificar a duplicação na utilização dos serviços de saúde investigados.

Os dados oriundos das FAM e dos prontuários dos usuários das unidades selecionadas foram descritos e sistematizados em planilhas e inseridos num banco de dados no programa Microsoft Excel 2003, possibilitando sua categorização, sendo posteriormente os dados agrupados e processados e os resultados apresentados em quadro e tabelas analisadas segundo a estatística descritiva simples. Assim, duas situações específicas puderam ser observadas:

1. Um mesmo usuário recebendo durante o período de 15 dias do mês de junho de 2006, mais de um segundo atendimento no setor de PA da URD para o mesmo problema apresentado ou para problemas distintos. Quando confrontados estes dados entre si, identificamos a existência de dois ou mais atendimentos para o mesmo problema. Uma vez realizada a identificação destes usuários, procedemos a análise do prontuário destes usuários na USF de origem no mês de junho, visando identificar o dia do último atendimento, motivo da procura (demanda espontânea à USF ou demanda agendada para acompanhamento), ação terapêutica proposta para o problema apresentado. A busca no prontuário objetivou identificar se o usuário demandou mais que duas vezes para o mesmo problema às duas unidades de saúde - a USF e ao Setor de PA da URD.

2. Um mesmo usuário identificado como pertencente à área de abrangência da USF e que fez uso do Setor de PA da URD, ao se proceder a confrontação com o prontuário na unidade de origem, indicou o uso simultâneo dos dois serviços de saúde, ou seja, a busca no mesmo dia ou na mesma semana da USF e do Setor de PA para o mesmo problema de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os atendimentos médicos e de enfermagem do Setor de PA da URD referentes ao mês de junho de 2006 somaram 14.245 FAM. Os atendimentos que são realizados no Setor de PA e registrados nas FAM referem-se a consultas médicas e atendimentos de enfermagem destinados aos usuários que demandaram espontaneamente ao setor, assim como aqueles que foram encaminhados por unidades de saúde da área de abrangência da URD ou trazidos pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU, do município.

A Tabela 1 apresenta a distribuição numérica e percentual de atendimentos e de usuários residentes nas áreas de abrangência das quatro USF atendidos no Setor de PA da URD, sendo que aos 566 usuários que demandaram o Setor de PA da URD corresponderam 856 atendimentos médicos (58,3%) e de enfermagem (41,7%).

Foram identificados 206 usuários pertencentes à área de abrangência da USF 1, que demandaram 335 atendimentos ao Setor de PA, sendo 56,7% de atendimentos médicos e 43,2% de enfermagem. Destes 206 usuários, 102 (49,5%) eram usuários do sexo masculino e 103 (50,0%) do sexo feminino, sendo que para 1 usuário recém-nascido (0,5%) não havia registro do sexo na FAM. Cabe aqui destacarmos que as FAM apresentam, grande parte das vezes, registros incompletos, não apenas quanto aos dados de identificação, mas também de outros dados importantes e necessários ao planejamento dos serviços e à organização do cuidado ao usuário, como por exemplo o diagnóstico gerado pelo motivo de procura pelo serviço de saúde.

Os usuários pertencentes à área de abrangência da USF 2 somaram 167 atendimentos, correspondendo a 107 usuários, sendo 92 (55,8%) atendimentos médicos e 75 (44,2%) atendimentos de enfermagem. Dos 107 usuários, 46 (43%) eram do sexo masculino e 61 (57%) do sexo feminino. Para o USF 3, foram encontrados 197 atendimentos que corresponderam a 147 usuários, sendo 129 (65,5%) atendimentos médicos e 68 (34,5%) de enfermagem. Do total desses usuários, 68 eram do sexo masculino (46,2%) e 79 (53,8%) do sexo feminino. Para USF 4, foram identificados 106 usuários que demandaram 157 atendimentos dos quais 88 (56%) foram médicos e 69 (44%) foram atendimentos de enfermagem. Destes usuários, 39,6% eram do sexo masculino e 60,4% do sexo feminino.



**Tabela 1** - Distribuição numérica e percentual dos usuários atendidos no Setor de PA da URD segundo atendimentos médicos e de enfermagem realizados e USF de origem - Ribeirão Preto - 2008

Unidade de saúde	Usuários	Atendimentos Médicos		Atendimentos de Enfermagem		Total de atendimentos	
		N	%	N	%	N	%
USF 1	206	190	56,7	145	43,2	335	100
USF 2	107	92	55,8	75	44,2	167	100
USF 3	147	129	65,5	68	34,5	197	100
USF 4	106	88	56,0	69	44,0	157	100
<b>TOTAL</b>	<b>566</b>	<b>499</b>	<b>58,3</b>	<b>357</b>	<b>41,7</b>	<b>856</b>	<b>100</b>

Verificamos predominância de mulheres entre os usuários das USF atendidos no Setor de PA da URD, indo na direção de outros estudos que apontam a maior utilização de serviços de saúde por mulheres. Mulheres em idade fértil consultam mais, sugerindo motivos ginecológicos e obstétricos. Outro provável motivo é que as mulheres percebem potenciais de risco à saúde mais facilmente do que os homens, visto que têm maior acesso a informações de saúde<sup>(13-14)</sup>.

Em relação ao número de atendimentos médicos e de enfermagem realizados no Setor de PA, a USF 1 se torna destaque com o maior número de atendimentos médicos e de enfermagem, sendo que os atendimentos médicos somam 38,1%.

Isso remete a uma cultura existente hoje em nossa sociedade de que o atendimento à saúde encontra-se muito focado na doença e na figura do médico. Desse modo, parece que a ação da enfermagem no trabalho em saúde não tem sido suficientemente potente para provocar mudan-

ças neste quadro. Embora em estudo realizado em unidades básicas de saúde no município de Porto Alegre - RS evidencie-se que existem locais em que a enfermagem atua de maneira efetiva e bem articulada com outros profissionais, ainda falta muito para que as ações de prevenção e atividades coletivas ocorram nestes serviços, pois este profissional ainda mantém seu atendimento restrito ao cuidado individual, devido à alta demanda de usuários<sup>(15)</sup>.

Na Tabela 2, podemos identificar a distribuição dos usuários das USF que utilizaram o Setor de PA, segundo a faixa etária. Ao observarmos a demanda geral dos usuários das quatro USF para o Setor de PA da URD, 32,0 % são de crianças e adolescentes, representando a faixa de zero a 15 anos. Se somadas à faixa de 15 a 20 anos, este total sobe para 36,4 %, enquanto que 55,2% da demanda é de adultos até 60 anos, sendo que 46,6% de adultos na faixa etária produtiva (20 a 50 anos).

**Tabela 2** - Distribuição numérica e percentual dos usuários atendidos no Setor de PA da UBDS segundo faixa etária e USF de origem - Ribeirão Preto - 2008

Unidade de Origem	USF 1		USF 2		USF 3		USF 4		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Faixa etária</b>										
0   1	6	2,9	5	4,7	10	6,8	6	5,7	27	4,8
1   5	18	8,7	7	6,5	25	17,0	11	10,4	61	10,8
5   10	11	5,3	14	13,1	16	10,9	15	14,2	56	9,9
10   15	14	6,8	10	9,3	6	4,1	7	6,6	37	6,5
15   20	12	5,8	5	4,7	8	5,4	11	10,4	36	6,4
20   30	37	18,0	18	16,8	23	15,6	18	17	96	17,0
30   40	21	10,2	11	10,3	17	11,6	7	6,6	56	9,9
40   50	23	11,2	12	11,2	18	12,2	11	10,4	64	11,3
50   60	20	9,7	3	2,8	18	12,2	7	6,6	48	8,5
> 60	44	21,4	21	19,6	5	3,4	13	12,3	83	14,7
S/Informação	-	-	1	0,9	1	0,7	-	-	2	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>36,4</b>	<b>107</b>	<b>18,9</b>	<b>147</b>	<b>26,0</b>	<b>106</b>	<b>18,7</b>	<b>566</b>	<b>100</b>

centra-se naqueles oriundos da USF 1 e 2, representando 21,4% na USF 1 e 19,6% na USF 2. Cabe destacarmos que a população do território destas duas unidades é uma população mais velha. A USF 3 e a USF 4 concentram, na distribuição etária da população de seus territórios de abrangência, uma população mais jovem, composta principalmente de crianças, adolescentes e adultos jovens.

Ao olharmos a distribuição de usuários específica para cada USF que demandou para o Setor de PA da URD, verificamos que os usuários da USF 1, na faixa dos zero aos 15 anos, representam 23,7%, sendo o menor percentual das quatro USF. Na USF 3, a demanda de usuários nesta mesma faixa etária é de 38,8%. De modo geral, para as quatro USF, a demanda é constituída por adultos na faixa dos 20 a 60 anos correspondendo a 49,1%, 41,1%, 51,6% e 40,6% para as USF 1, 2, 3 e 4 respectivamente.

Ainda, a faixa dos 20 a 30 anos é a mais freqüente nas USF 1 e USF 4, sendo 18% para a USF 1 e 17% para a USF

4. Já na USF 3 a maior distribuição dos usuários que demandaram ao Setor de PA da URD, encontra-se na faixa de 1 a 5 anos (17%), seguido da faixa etária dos 20 a 30 anos (15,6%).

Os atendimentos de enfermagem registrados na FAM são considerados todos os procedimentos de apoio terapêutico realizados por pessoal de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros). Como já apontado na Tabela 1, os atendimentos de enfermagem no Setor de PA correspondem a 357 atendimentos, ou seja, 41,7% do total de atendimentos neste setor por usuários das áreas de abrangência das USF selecionadas.

Pela Tabela 3, observamos a distribuição numérica e percentual de atendimentos de enfermagem e médicos realizados aos usuários oriundos das USF 1, USF 2, USF 3 e USF 4 segundo horário e número de atendimentos realizados no Setor de PA da URD.

**Tabela 3** - Distribuição numérica e percentual de atendimentos de enfermagem e médicos realizados aos usuários oriundos das USF 1, USF 2, USF 3 e USF 4 segundo horário e número de atendimentos realizados no Setor de PA da URD - Ribeirão Preto - 2008

Horário de Atendimento	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM E MÉDICOS																			
	USF 1				USF 2				USF 3				USF 4				TOTAL			
	E	%	M	%	E	%	M	%	E	%	M	%	E	%	M	%	E	%	M	%
7:01 - 12:00	72	20,1	74	14,8	30	8,4	28	5,6	27	7,5	32	6,4	27	7,5	24	4,8	156	43,7	158	31,7
12:01 - 13:00	4	1,1	6	1,2	4	1,1	9	1,8	7	1,9	4	0,8	4	1,1	5	1,0	19	5,3	24	4,8
13:01 - 17:00	16	4,4	37	7,4	18	5,0	20	4,0	8	2,2	29	5,8	13	3,6	22	4,4	55	15,4	108	21,6
17:01 - 22:00	46	12,8	49	9,8	20	5,6	22	4,4	23	6,4	47	9,4	25	7,0	26	5,2	114	31,9	144	28,9
22:01 - 7:00	7	1,9	24	4,8	3	0,8	11	2,2	3	0,8	17	3,4	0	0	10	2,0	13	3,6	62	12,4
S/informação	0	0	0	0	0	0	2	0,4	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0	0	3	0,6
<b>TOTAL</b>	145	40,6	190	38,4	75	21,0	92	18,4	68	18,2	129	25,9	69	19,0	88	17,4	357	100	499	100

Os atendimentos de enfermagem ocorrem com maior freqüência no período das 7:01 às 12:00 horas (20,1%, 8,4%, 7,5% e 7,5% respectivamente para as USF 1, 2, 3 e 4), sendo que 59,1% dos atendimentos de enfermagem realizados no Setor de PA ocorreram durante o período de funcionamento das USF. Ainda, 40,6% dos atendimentos identificados são de usuários da USF 1, cabendo ressaltar que nenhuma das USF selecionadas para o estudo, realiza procedimentos de enfermagem (inaloterapia, curativos, aplicação de medicação de rotina) o que certamente implica em deslocamento do usuário atendido na USF para a URD, principalmente para a aplicação de tratamento. Tal situação certamente implica em não atendimento ao princípio da integralidade da atenção, podendo gerar insatisfação nos usuários<sup>(7,14)</sup>, sendo que, em estudo sobre a satisfação dos usuários realizado nestas mesmas USF, foi observado que, dentre os obstáculos enfrentados pelos usuários no interior das USF, o que

obteve maior destaque de insatisfação pelos usuários foi a não realização de dispensação de medicação e procedimentos (coleta de exames, curativo, aerossol, vacina,

excisão de sutura simples - retirada de ponto, entre outros), prejudicando a longitudinalidade e a continuidade da assistência<sup>(7,16)</sup>.

Com relação aos atendimentos médicos ofertados aos usuários das USF selecionadas, verificamos que a USF 1 apresenta o maior percentual de atendimentos médicos realizados no Setor de PA da URD, correspondendo a 38,1% destes, seguida pela USF 3 com 25,9%, USF 2 com 18,4% e USF4 com 17,4%. Os horários em que ocorre maior procura pelos usuários das USF selecionadas para o estudo junto ao Setor de PA da URD são aqueles em que não ocorre o funcionamento das USF (12:01 às 13:00, 17:01 às 7:00 horas), correspondendo a 46,1% dos atendimentos, diferentemente do observado para os atendimentos de enfermagem.

Tomando os atendimentos médicos realizados com usuários oriundos de cada uma das unidades, podemos observar que o período das 7:01 às 12:00 horas é o horário mais solicitado dentre os usuários das USF 1 e USF 2 com 14,8% e 5,6% respectivamente.

Já para as USF 3 e USF 4, o horário de maior procura é o período das 17:01 às 22:00 horas, com 9,4% e 5,2% respectivamente, indicando maior procura após o fechamento das USF, cabendo também ressaltarmos que, igualmente como para os atendimentos de enfermagem, os usuários da USF 1 foram os que demandaram mais intensamente para o Setor de PA da URD, com 38,4% dos atendimentos.

Quando se toma o conjunto dos atendimentos realizados no Setor de PA da URD, é possível verificar que dos 335, aqueles referentes aos usuários pertencentes à USF 1, somam 136 atendimentos, ou seja, 38,8% destes ocorre-

ram fora do horário de atendimento da unidade de saúde, sendo o menor percentual dentre as quatro USF. Para as demais USF 2, 3 e 4, 41,3%, 51,3% e 44,6% dos atendimentos são realizados fora do horário de funcionamento das USF. Contudo, podemos afirmar que grande parte dos atendimentos ainda ocorre durante a semana em períodos de funcionamento das USF.

De acordo com a Tabela 4, observamos que USF 1 é a que apresenta maior número de atendimentos médicos a seus usuários realizados no Setor de PA da URD, seguida pela USF 3, 2 e 4, com respectivamente 25,9%, 18,4% e 17,4%.

**Tabela 4** - Distribuição numérica e percentual de usuários atendidos no Setor de PA da URD, sua situação junto à USF de origem e tipo de atendimento recebido pelo usuário segundo USF de origem - Ribeirão Preto - 2008

Unidade de Saúde	USF 1		USF 2		USF 3		USF 4		
Situação dos usuários nas USF e atendimentos	N	%	N	%	N	%	N	%	TOTAL
Usuários	206	36,4	107	18,9	147	26,0	106	18,7	566
Endereço fora de área de abrangência da USF	10	4,8	14	13,1	8	5,4	0	0	32
Sem Cadastro na USF	111	53,9	43	40,2	49	33,3	24	22,6	227
Sem atendimento no mês na USF	40	19,4	29	27,1	26	17,7	39	36,8	134
Mudaram para outra área de abrangência	23	11,1	7	6,5	13	8,8	13	12,3	56
Falecidos residentes na área da USF	1	0,5	0	0	0	0	1	0,9	2
Atendimentos Totais	335	39,1	167	19,5	197	23,0	157	18,3	856
Atendimentos Médicos	190	38,1	92	18,4	129	25,9	88	17,4	499
Atendimentos de Enfermagem	145	40,6	75	21,0	68	18,2	69	19,0	357
Atendimento por motivos diferentes	7	2,1	3	1,8	8	4,1	5	5,7	23
Uso Simultâneo (usuários)	8	3,9	5	4,7	4	2,7	11	10,4	28
Duplicação (usuários)	2	0,97	0	0	0	0	1	0,94	3

Já no que diz respeito aos usuários cadastrados nas USF, a unidade que mais possui usuários atendidos no Setor de PA da URD, sem cadastro é a USF 1 que apresenta um percentual de 53,9% de usuários que não apresentam cadastro familiar na USF, seguida pela USF 2, com 40,2% de usuários sem cadastro. Destacamos que na estratégia de Saúde da Família é o cadastro familiar que dispara o processo de acompanhamento das famílias, permitindo que se construa o diagnóstico da comunidade e se estabeleçam as necessidades e problemas de saúde alvos de intervenção<sup>(17)</sup>. O grande percentual de usuários não cadastrados aponta que possivelmente o acesso destes indivíduos encontra-se prejudicado, não havendo a garantia da continuidade, longitudinalidade e da integralidade da atenção<sup>(7,14,16)</sup>.

Para o cálculo de uso simultâneo e duplicação na utilização dos serviços de saúde, consideramos, além do conjunto de usuários atendidos no Setor de PA da URD, o número de usuários em cada USF que pertenciam efetivamente à área de abrangência das USF selecionadas, a existência do cadastro do usuário na USF, os usuários que se transferiram da área recebendo atenção à saúde em outras unidades de saúde, assim como os usuários falecidos. Assim, identificamos a

ocorrência de duplicação na utilização dos serviços de saúde que correspondeu a 0,35% dos usuários atendidos no Setor de PA da UDR e originários do conjunto dos serviços, e o uso simultâneo, correspondendo a 3,27% dos usuários.

Quando consideradas as USF isoladamente, verificamos que a duplicação de serviços é identificada nas USF 1 (0,97%) e na USF 4 (0,94%), não sendo identificado nenhum caso nas USF 2 e 3. Em relação ao uso simultâneo, é possível identificar que a USF 4 apresenta o mais alto percentual, 10,4% de usuários em situação de uso simultâneo. Seguido pela USF2 (4,7%), USF1 (3,9%) e USF3 (2,7%).

## CONCLUSÃO

Como já apontado nesta investigação, estudos voltados à satisfação expressa pelo usuário sofrem críticas uma vez que são tidos como insuficientes para avaliar a qualidade de serviços e programas, contudo, não se pode deixar de considerar a possibilidade de dar voz aos usuários, permitindo sua expressão em relação à produção de ações e serviços no interior do sistema de saúde.

Uma das possibilidades de utilizar indicadores para a avaliação da satisfação do usuário se dá pelo uso do conceito de duplicação da utilização de serviços de saúde, sendo a duplicação considerada um indicador indireto para a análise da satisfação do usuário, ou seja, a análise da duplicação da utilização dos serviços pode ser analisada como expressão da insatisfação dos usuários.

Neste estudo, a identificação da duplicação e do uso simultâneo na utilização de serviços considerando serviços de saúde estruturados segundo a estratégia de Saúde da Família, nos coloca em pauta a necessidade de aprofundar a análise de aspectos aqui presentes como o grande número de usuários que não se encontram cadastrados, portanto com a possibilidade restrita de acompanhamento

to nestas unidades. Ainda, é significativo o número de usuários que acessam diretamente serviços que têm por característica o atendimento pontual, como o Setor de PA da URD, sem a preocupação da longitudinalidade e da coordenação da atenção, características marcantes da atenção básica, o que pode indicar a ausência de vínculo destes usuários com as USF.

Finalizando, ressaltamos que a identificação da ocorrência do uso simultâneo e da duplicação na utilização de serviços de saúde é um aspecto relevante, uma vez que possibilita, num passo subsequente, a análise dos motivos de sua ocorrência, permitindo que os serviços de saúde possam dimensionar a assistência prestada, buscar a qualificação do mesmo e melhor utilizar os recursos disponíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1998.
2. Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família (Qualis) no Município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2005;39(1):90-9.
3. Franco T, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): condições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE, Magalhães Junior HM, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 37-54.
4. Merhy EE, Franco T. Programa de Saúde da Família: somos contra ou a favor? Saúde Debate. 2002;26(60):118-22.
5. Mishima SM. A gerência de serviços de atenção primária à saúde como instrumento para a reorganização da assistência à saúde: o caso do Programa de Saúde da Família [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
6. Giovanella L, Escorel S, Mendonça MHM. Porta de entrada pela atenção básica? Integração do PSF à rede de serviços de saúde. Saúde Debate. 2003;27(65):278-89.
7. Gaioso VP. Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da Saúde da Família no município de Ribeirão Preto-SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
8. Uchimura KY, Bosi MLM. A polissemia da qualidade na avaliação de programas e serviços de saúde. Resgatando a subjetividade. In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 75-98.
9. Tanaka OU, Melo C. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer. São Paulo: EDUSP; 2001.
10. Ortega JL, Infante C, Palacios ET. A duplicação de serviços como expressão de insatisfação dos pacientes In: Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 337-62.
11. Sawyer DO, Leite IC, Alexandrino R. Perfis de utilização de Serviços de Saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2002;7(4): 757-76
12. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987. p. 91-114.
13. Capilheira MF, Santos IS. Fatores individuais associados à utilização de consultas médicas por adultos. Rev Saúde Pública. 2006;40(3):436-43.
14. Gaioso VP, Mishima SM. User satisfaction from the perspective of acceptability in the family health scenario. Texto Contexto Enferm. 2007;16(4):617-25.
15. Colomé ICS, Lima MADS, Davis R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2): 256-61.
16. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília; 2001.